

Spazio riservato all'ufficio:

Ricevuto in data: _____ Protocollo n. _____ del _____

Annotazioni: _____

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
IT “Saffi/Alberti”
Via F. Turati 5
44121 Forlì (FC)**

Oggetto: Attività alternativa alla Religione Cattolica

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di genitore/tutore

dell'alunno/a _____ nato/a a _____ (____)

il _____ ed iscritto/a per l'a.s. 20____/20____ alla classe _____ sezione _____

indirizzo email per le comunicazioni _____

recapito telefonico _____

a conoscenza del diritto, riconosciuto dallo Stato, della libera scelta dell'insegnamento della religione cattolica (art.9.2 del concordato 18/02/1984 ratificato con Legge n.121 del 25/03/1985)

CHIEDE

che il/la proprio/a figlio/a, avendo scelto di non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica, in base al proprio orario scolastico, possa scegliere una delle seguenti opzioni:

- Se l'ora di Religione è la prima

Entrare alla seconda ora

- Se l'ora di Religione è l'ultima

Uscire dall'istituto alle ore 12:00 (nel caso di giornata con 5 ore) o alle ore 13:00 (nel caso di giornata con 6 ore)

- Se l'ora di Religione è intermedia

Libera attività di studio e/o ricerca, non assistita

Il/La sottoscritto/a, inoltre, esonera l'Autorità Scolastica da ogni responsabilità per gli eventuali incidenti che possano accadere al proprio figlio/a fuori dall'edificio scolastico.

Forlì (FC), li _____

Firma del Genitore
